

週刊

医業経営  
ウェブマガジン発行  
株式会社 常陽経営コンサルタンツ

MAGAZINE

## 1 医療情報ヘッドライン

チーム医療成立の課題に、総定員法の弊害を指摘  
チーム医療推進方策検討WG～4委員から聴取

厚生労働省 医政局

国立がん研究センターが「がん相談対話外来」実施体制を報告  
がん対策推進協議会 9割の人が看護師の同席を「良かった」と回答

厚生労働省 健康局

2 経営 TOPICS 抜粋

統計調査資料

平成20年度 国民医療費の概況

3 経営情報レポート 要約版医療法人の経営多角化  
「高専賃」事業参入のポイント

## 4 経営データベース

ジャンル:業績管理 サブジャンル:業績管理と予算管理

予算管理の成果報告  
支出予算制度のポイント

## チーム医療成立の課題に、総定員法の弊害を指摘 チーム医療推進方策検討WG～4委員から聴取

厚生労働省医政局は11月19日、チーム医療推進方策検討ワーキンググループ(WG)を開き、チーム医療を推進するための方策について議論した。前回まで、(1)同ワーキンググループにおける検討の方向性、(2)チーム医療の推進方策を検討する際の視点、(3)ガイドラインに盛り込むべき内容、の3点について議論を行っている。

この日は、チーム医療を推進するための方策について4人の委員からヒアリングを行った。全日本病院協会の「病院のあり方委員会」の委員長である徳田禎久委員(社会医療法人禎心会理事長)は、提出資料で「現時点での特定看護師の養成に明確に反対する」との立場に立ち、看護教育見直しの中で全体の底上げこそとの見解を示している。

の栗原正紀委員(長崎リハビリテーション病院院長)は、チーム医療のあり方を説明し、チーム医療にとって重要なことは、コミュニケーション、情報の共有化、チームマネジメ

ントであるとしている。また、チーム医療成立の課題を整理して、多職種の専門家集団を構築するにあたり、総定員法(医療スタッフの人数制限)が弊害となることなどを挙げている。

近森正幸委員(近森病院院長)は、急性期医療におけるチーム医療の方向性を説明。また、の川越厚委員(クリニック川越院長)は、開業医の立場から在宅緩和ケアにおけるチームケアの現状と課題を整理している。

一方、チーム医療推進協議会(医療専門職15団体で構成)は11月17日、チーム医療検討WGの会合を開いて、「中間取りまとめ」を12月に開催される厚労省のチーム医療推進方策検討WGの会合で「最終版」として提示することで合意した。さらに来年1月には「最終版」として同会合に提示する予定も確認した。

### チーム医療成立の課題(長崎リハビリテーション病院/栗原正紀院長) セラピスト(PT、OT、ST)、SWの病棟専従化を!

- 1) 如何にして多職種専門家集団を構築するか
  - ・人件費、雇用の問題→特殊部隊でしのぐ?
  - ・病院組織のあり方(縦割り組織の弊害)
- 2) 情報の共有化
  - ・コミュニケーション
  - ・電子カルテの活用
- 3) チームの質向上のための教育
  - ①専門職としての知識・技術に関する縦の教育
  - ②チームの一員としての横の教育
    - ・他職種を知る教育から
    - チームリーダー、マネジャー教育まで

総定員法の弊害

## 国立がん研究センターが「がん相談対話外来」実施体制を報告 がん対策推進協議会 9割の人が看護師の同席を「良かった」と回答

厚生労働省健康局は11月19日、「がん対策推進基本計画」を検討対象とするがん対策推進協議会を開催し、国立がん研究センターが実施している「がん相談対話外来」の実施体制などについて報告を行った。

国立がん研究センターは、がん難民を解消するための取り組みの一環として、去る7月12日、「がん相談対話外来」を開設した。医師・看護師が患者と家族とともに対話しながら、がんの悩みについて答えている。

同外来の特色は、従来の医師のみが行うセカンドオピニオンと異なり、看護師が同席することにある。利用者を対象としたアンケートでは9割の人が看護師の同席を「良かった」とし、ほぼ全員（98.4%）が満足したという結果が出ている。また、ほぼ全ての利用者（99.6%）が目的を果たすことができたと回答しており、国立がん研究センターは同外来について「その目的を十分に果たしている」とみる。

また同センターはがん相談対話外来に関する収支についても触れ、「がん相談対話外来は、病院にとって一定の収益のある外来ではあるが、それ以上に、がん難民を解消していくた

めの取り組みという意義の方がはるかに大きい」と指摘する。同外来のように、がん患者や家族の視点に立ち、置かれている状況の中で受けることができる最良の医療について、医療者がともに考えていくことを重視した医療の体制整備を訴えた。

当日は、がん対策推進基本計画の変更に係る論点（案）も提示した。「全体的な枠組み」や「分野別施策」のほか、「中間報告において指摘されたその他重要な視点」などをまとめている。このほか、「がんプロフェッショナル養成プラン（平成19年度選定）」の中間評価についても報告を行った。



# 国民医療費の概況

## 結果の概要

### 1 国民医療費の状況

平成 20 年度の国民医療費は 34 兆 8084 億円、前年度の 34 兆 1360 億円に比べ 6725 億円、2.0%の増加となっている。

人口一人当たりの国民医療費は 27 万 2600 円、前年度の 26 万 7200 円に比べ 2.0%増加している。国民医療費の国民所得に対する比率は 9.90%（前年度 9.02%）となっている。（図 1、表 1）

図 1 国民医療費と対国民所得比の年次推移

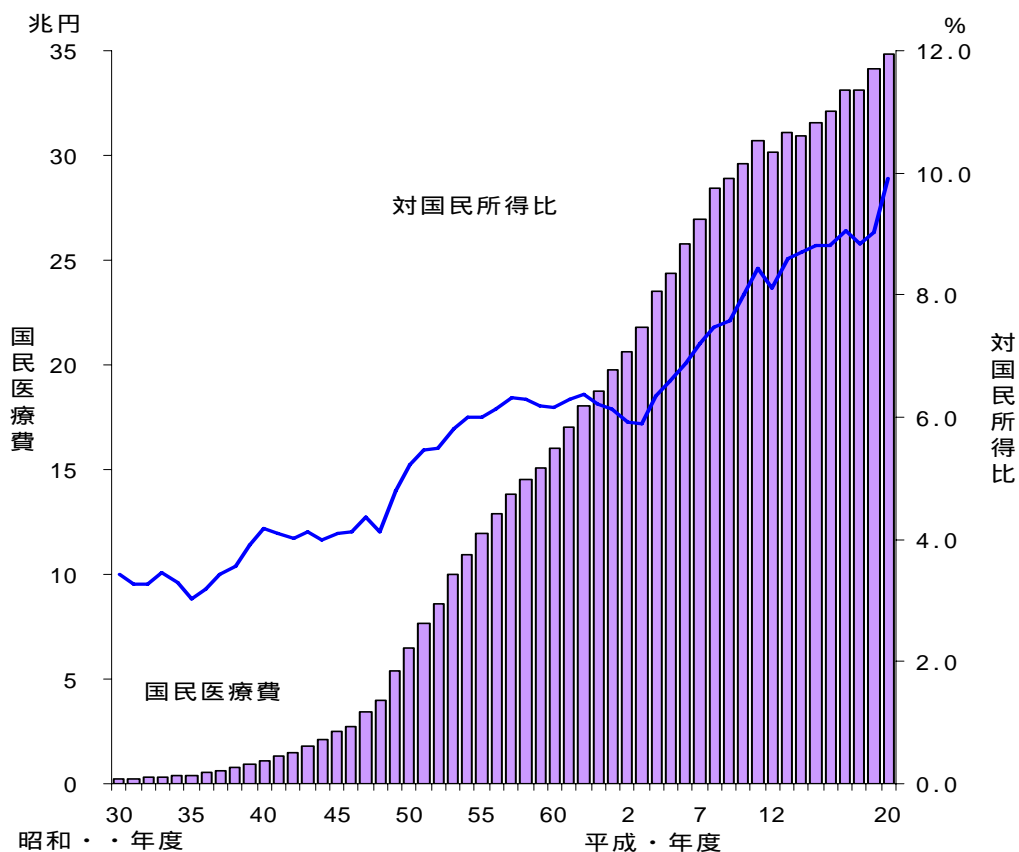


表1 国民医療費と国民所得の年次推移

年次	国民医療費 (億円)	対前年度 増減率(%)	人口一人当たり国民医療費 (千円)		国民所得 (億円)	対前年度 増減率(%)	国民医療費の 国民所得に対 する比率 (%)
				対前年度 増減率(%)			
昭和 29 年度	2 152	...	2.4	...	...	...	...
30	2 388	11.0	2.7	12.5	69 733	...	3.42
40	11 224	19.5	11.4	17.5	268 270	11.5	4.18
50	64 779	20.4	57.9	19.1	1 239 907	10.2	5.22
60	160 159	6.1	132.3	5.4	2 605 599	7.2	6.15
61	170 690	6.6	140.3	6.0	2 679 415	2.8	6.37
62	180 759	5.9	147.8	5.3	2 810 998	4.9	6.43
63	187 554	3.8	152.8	3.4	3 027 101	7.7	6.20
平成元年度	197 290	5.2	160.1	4.8	3 208 020	6.0	6.15
2	206 074	4.5	166.7	4.1	3 468 929	8.1	5.94
3	218 260	5.9	176.0	5.6	3 689 316	6.4	5.92
4	234 784	7.6	188.7	7.2	3 660 072	0.8	6.41
5	243 631	3.8	195.3	3.5	3 653 760	0.2	6.67
6	257 908	5.9	206.3	5.6	3 700 109	1.3	6.97
7	269 577	4.5	214.7	4.1	3 689 367	0.3	7.31
8	284 542	5.6	226.1	5.3	3 801 609	3.0	7.48
9	289 149	1.6	229.2	1.4	3 822 945	0.6	7.56
10	295 823	2.3	233.9	2.1	3 689 757	3.5	8.02
11	307 019	3.8	242.3	3.6	3 643 409	1.3	8.43
12	301 418	1.8	237.5	2.0	3 718 039	2.0	8.11
13	310 998	3.2	244.3	2.9	3 613 335	2.8	8.61
14	309 507	0.5	242.9	0.6	3 557 610	1.5	8.70
15	315 375	1.9	247.1	1.8	3 580 792	0.7	8.81
16	321 111	1.8	251.5	1.8	3 638 976	1.6	8.82
17	331 289	3.2	259.3	3.1	3 658 783	0.5	9.05
18	331 276	0.0	259.3	0.0	3 752 258	2.6	8.83
19	341 360	3.0	267.2	3.0	3 784 636	0.9	9.02
20	348 084	2.0	272.6	2.0	3 515 221	7.1	9.90

- 注：1)平成12年4月から介護保険制度が開始されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち介護保険の費用に移行したのがあるが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。
- 2)国民所得は、内閣府発表の「国民経済計算」(平成21年12月発表)による。
- 3)人口一人当たり国民医療費を算出するために用いた人口は、総務省統計局による「国勢調査」及び「推計人口」の総人口である。

## 2 制度区分別国民医療費

制度区分別にみると、医療保険等給付分は 16 兆 9548 億円(構成割合 48.7%)、後期高齢者医療給付分は 10 兆 4273 億円(30.0%)、公費負担医療給付分は 2 兆 3310 億円(6.7%)となっている。また、患者負担分は 4 兆 9141 億円(14.1%)となっている。

対前年度増減率をみると、被用者保険分は 2.4%の増加、国民健康保険分は 0.2%の増加、患者負担分は 2.4%の増加となっている(表 2)。

制 度 区 分	平成 20 年度		平成 19 年度		対 前 年 度	
	推計額 (億円)	構成割合 (%)	推計額 (億円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	増減率 (%)
国民医療費	348 084	100.0	341 360	100.0	6 725	2.0
公費負担医療給付分	23 310	6.7	23 002	6.7	307	1.3
医療保険等給付分	169 548	48.7	167 576	49.1	1 972	1.2
医療保険	166 798	47.9	164 782	48.3	2 015	1.2
被用者保険	80 038	23.0	78 163	22.9	1 875	2.4
被保険者	39 636	11.4	38 838	11.4	798	2.1
被扶養者	35 964	10.3	34 848	10.2	1 116	3.2
高齢者 1)	4 439	1.3	4 477	1.3	39	0.9
国民健康保険	86 759	24.9	86 619	25.4	140	0.2
高齢者以外	62 368	17.9	61 908	18.1	460	0.7
高齢者 1)	24 391	7.0	24 711	7.2	321	1.3
その他 2)	2 750	0.8	2 793	0.8	43	1.5
後期高齢者医療給付分 3)	104 273	30.0	102 785	30.1	1 488	1.4
患者負担分	49 141	14.1	47 996	14.1	1 144	2.4
軽減特例措置 4)	1 813	0.5	.	.	.	.

注：1) 被用者保険及び国民健康保険適用の高齢者は 70 歳以上である。

2) 労働者災害補償保険、国家公務員災害補償法、地方公務員災害補償法、独立行政法人日本スポーツ振興センター法、防衛省職員給与法、公害健康被害の補償等に関する法律及び健康被害救済制度による救済給付による医療費である。

3) 平成 20 年 3 月に老人保健制度が廃止となり、平成 20 年 4 月から新たに後期高齢者医療制度が創設された。後期高齢者医療給付分には、老人保健制度の請求遅れ分を含む。

4) 平成 20 年 4 月からの 70～74 歳の患者の窓口負担の軽減措置に関する国庫負担分である。

「平成 20 年度 国民医療費の概況」の全文は、  
当事務所のホームページの「経営 TOPICS」よりご確認ください。

# 医療法人の経営多角化 「高専賃」事業参入のポイント

## ポイント

- 1 医療法人が開設できる高齢者住宅・施設の類型  
.....
- 2 医療法人による高専賃開設のポイント  
.....
- 3 医療機関併設型高専賃の開設事例  
.....

### <参考>

2010年5月19日開催セミナー 講演内容より  
「医療法人のための『適合高専賃』事業参入ポイント解説」

### <講師>

医療法人医修会 事務局長 鹿野 徳明 氏  
高専賃相談員 松井 孝弘 氏  
総務課長 藤村 正一 氏

### <参考文献>

2009年1月27日発行「MMPG 医療情報レポート」vol.93  
「医療法人が展開する高専賃事業の可能性」

# 1 医療法人が開設できる高齢者住宅・施設の類型

## ■ 医療法人が展開可能な高齢者住宅・施設

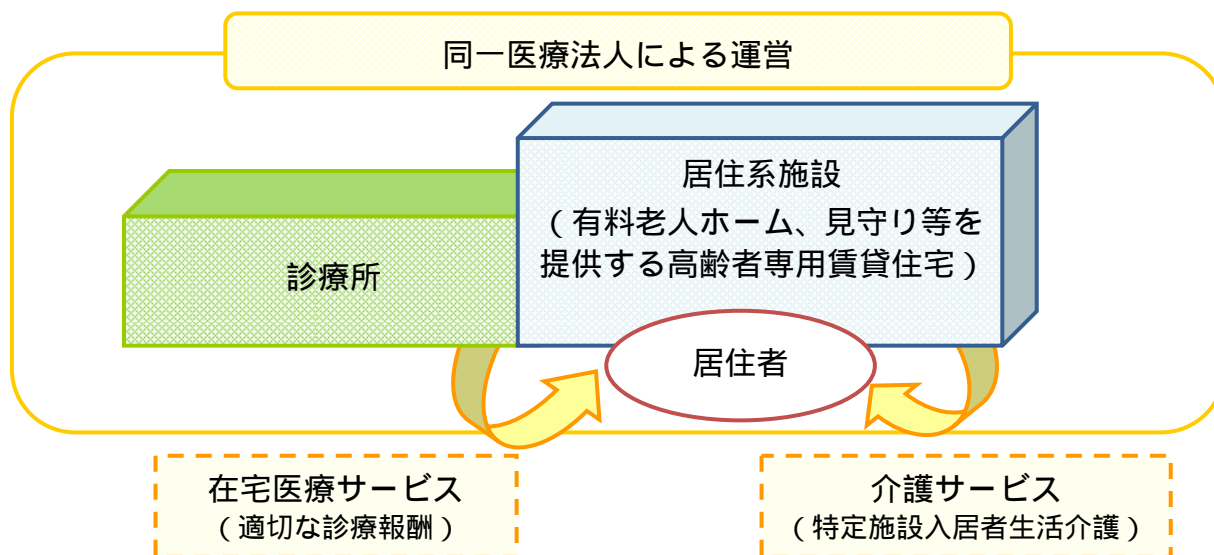
2007年5月、医療法人に高齢者専用賃貸住宅（以下、「高専賃」）や有料老人ホーム等の高齢者住宅や施設の設置が認められました。これは、2011年度末をめどに進められていた療養病床再編施策において、病床転換支援策の提示とともに医療法人の付帯業務に追加されたものです。

その後、療養病床再編に関する政策凍結の方針が示されたことから、現在では療養病床の有力な転換先という位置付けは弱まりましたが、医療機関という強みを活かした事業による新たな収益源として、高齢者住宅・施設への事業参入が注目されています。

### (1) 在宅医療と住まいの組み合わせ ～安心の提供と経営の多角化

医療法人の付帯業務が拡大されたことにより、医療サービス提供が可能である点を活かした事業の多角化が可能となりました。よって、入居者に対して、医療機関が経営基盤であるという「安心」を提供することができます。

必要に応じた医療・介護サービスの一体的提供を可能にする



### (2) 高齢者住宅・施設の選択肢

医療法人が選択可能な高齢者住宅・施設には、「高齢者専用賃貸住宅（高専賃）」「高齢者向け優良賃貸住宅（高優賃）」「ケアハウス」「有料老人ホーム」等があります。日常生活において介護を要しない高齢者から、寝たきりや認知症の症状を示すなどの介護が必要な高齢者まで、対象とする入居者に応じた様々な展開が可能です。



## ■ 高齢者専用賃貸住宅の概要

### (1) 高齢者の居住安定確保を目指す施策の制定

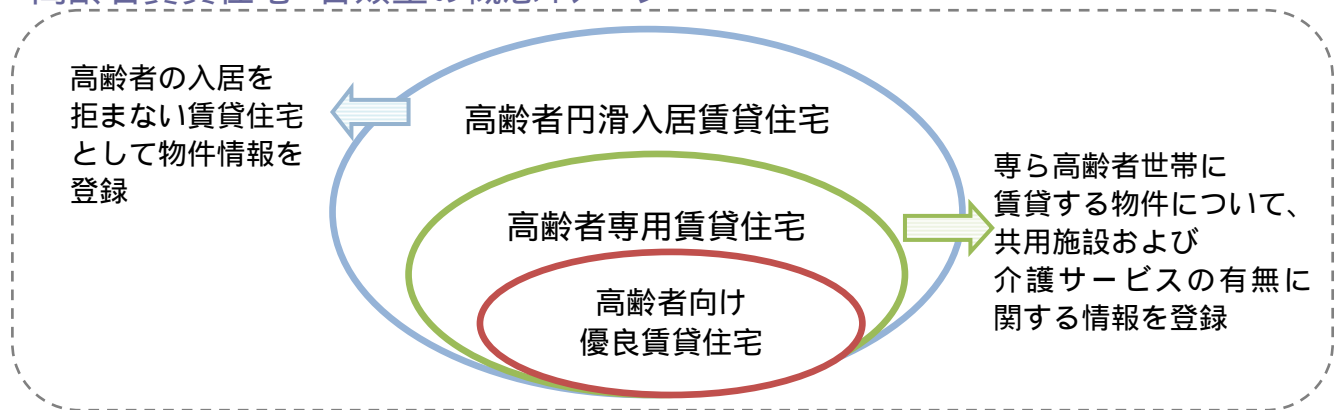
2001年4月、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（以下、「高齢者居住安定確保法」）」の公布を受け、高齢者の居住の安定確保を目的として、高齢者向け賃貸住宅の供給促進、また高齢者の入居を拒まない賃貸住宅市場の整備、バリアフリー化促進のための施策が制定されました。

これにより、高齢者の入居を拒まない賃貸住宅であるとして、事業者の申請に基づき物件情報を登録したものが「高齢者円滑入居賃貸住宅（以下、「高円賃」）」です。

さらに2005年12月からは、高円賃のうち、専ら高齢者世帯に賃貸するものについて、共用施設・介護サービスなどの有無に関する情報を加えた登録制度が開始されました。

これが、「高齢者専用賃貸住宅（以下、「高専賃」）」です。

### 高齢者賃貸住宅 各類型の概念イメージ



### (2) 高専賃の定義と登録制度

当初、高専賃については、施設構造基準が何ら設けられていなかったため、居住面積が狭くても、また仮に居室内に段差があっても登録することができました。

しかし、高齢者の状況に応じた住まいの場と介護・生活支援サービスが確保されるような対策の一層の強化を図るべく高齢者居住安定確保法が一部改正され、2010年5月19日からは、一定の基準を満たす賃貸住宅のみが登録可能とされています。

#### 「高専賃」の定義 ～「高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則」より

賃貸住宅の全部又は一部が、専ら自ら居住するため住宅を必要とする高齢者又は当該高齢者と同居するその配偶者（婚姻の届出をしていないが事実上夫婦と同様の関係にあるものを含む。以下同じ。）をその賃借人とするものをいう。

## 2 医療法人による高専賃開設のポイント

### ■ 特定施設の指定が可能な「適合高専賃」

#### (1) 「適合高専賃」の定義

高専賃のうち、厚生労働省が定める下記の4つの基準に適合した旨を知事に届け出たものが「適合高専賃」です。

適合高専賃は、介護保険法上の人員・設備・運営基準を満たすことにより、特定施設入所者生活介護の指定を受けることができます。

#### 「適合高専賃」とは

適合高専賃：高齢者専用賃貸住宅のうち下記要件を満たすもの

住戸面積：原則 25 m<sup>2</sup>以上

原則として、各戸に台所・水洗便所・収納設備・洗面設備及び浴室を備えている

前払家賃徴収の場合には高齢者居住確保法に基づく保全措置を講ずる

「食事提供」「介護提供」「洗濯・掃除等の家事」「健康管理」のいずれかのサービスを提供

つまり、今般新たに設定された高専賃の基準に加えて、「食事提供」「介護提供」「洗濯・掃除等の家事」「健康管理」の4つのサービスのうち、いずれかを提供することによって、適合高専賃としての条件を満たすことになるのです。

### ■ 医療法人が参入可能な経営モデルとメリット

#### (1) 医療機関としての強みを活かせるメリット

民間企業も多く参入しているのが高専賃ですが、医療機関は医療を提供しているという最大の強みがあります。この強みを活かすことによって、民間企業との差別化を図ることができます。

#### 重度患者対応によるアドバンテージ

医療法人が運営する高専賃の最大のメリットは、必要に応じて医療のサポートが受けられるという安心感の提供です。入居者への説明の際に、大きなアピールポイントとなります。

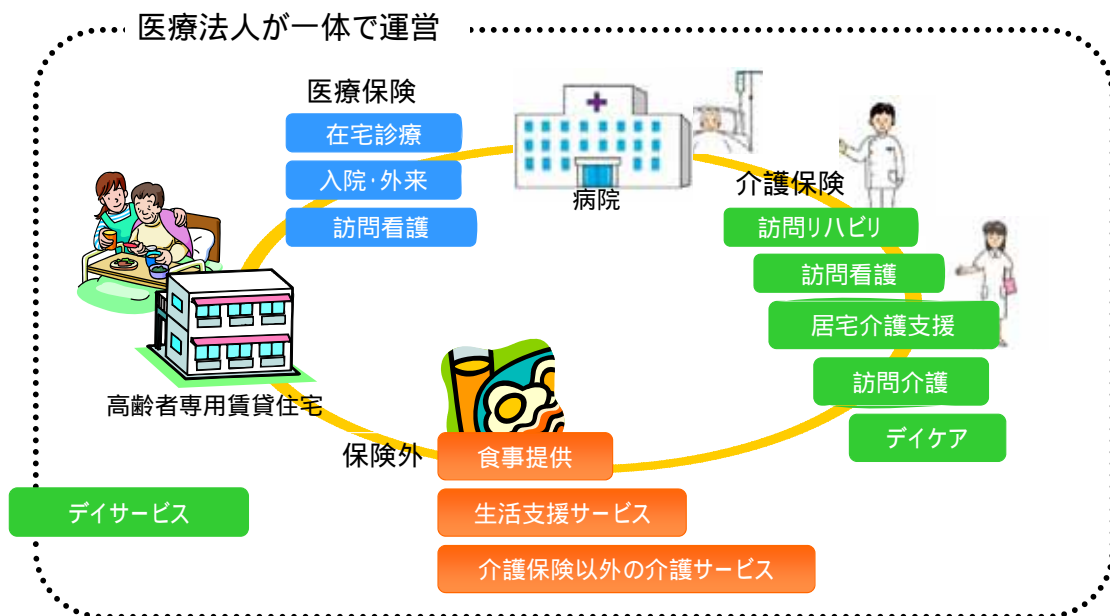
医療機関が経営する高齢者住宅は、重度で、医療必要度が高い人が入居対象  
病院における平均在院日数短縮で早期退院を迫られる患者、医療区分 1 で退院を余儀なくされる患者をターゲットに  
重度対応は、民間事業者の高齢者住宅に対する大きなアドバンテージ  
入居希望者にとって、要介護度が進んだり、医療必要度が下がったりしても、退去させられないという安心感

### 3 医療機関併設型高専賃の開設事例

#### (1) 重症者を対象とする終身までの継続的ケア提供

必要に応じて在宅医療と介護サービスを一体的に提供できるのは、医療機関併設型の高専賃の特徴であるといえますが、重度の入居者でも対応し、グループ内の連携により終身的なケアを実現できる点についても、病院が運営する高専賃のメリットのひとつです。

#### 病院運営の高専賃イメージ



#### ■ 運営成功のポイント ～開設時の検討事項

#### (1) 地域事情を考慮した料金設定

入居者の負担を大きくしすぎないように、次のような点に留意して料金を設定しました。

#### 料金設定のポイント

生活保護者、非課税世帯、国民年金受給者への対応  
顧客の大多数であり低所得者が多い  
特養、老健、療養、ケアハウスと同価格帯での競合はしない  
施設や療養病院の代替ではなく、より充実したサービスを提供  
遺族年金・厚生年金受給者が対象の場合の対応  
周辺の有料老人ホームの利用料を参考とし、受給する年金による毎月の可処分所得は、20万円前後と想定  
毎月支払い20万円以内、入居金なし

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

# 経営データベース ①

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理と予算管理



## 予算管理の成果報告

費用の予算管理における成果報告のポイントを教えてください。



予算管理制度を機能させるためには、その「成果」を毎月報告させることが必要です。これを怠れば、予算管理に対する意識を定着させるのは困難になります。

例えば、速報を翌月 15 日までに各部門に定期的に連絡する仕組みの場合、予算額は根拠に基づいて決定しているため、各部門では消費物品内容と数量に大きな変動がなければ、予算計画は遂行される「はず」です。

しかしながら、予算計画は策定したものの、実行は各担当者に一任するような状況では、各部門や職員個々が責任を持たず、また予算を達成できなかった場合には、他の職員や他部門へ責任転嫁させることになりかねません。

このような事態を回避するためには、予算管理の結果報告を定期的に行うことが重要です。この結果報告によって定期的に現状を把握することが可能となり、予算管理担当者は対策が立てやすくなるのです。管理する側に大きな負担を課さない方法が最も定着しやすいといえるでしょう。

また、各部門単位の前算額と実消費額の状況について、半期および年度単位でグラフで示して情報を伝えることも、予算管理上では効果があります。

さらに、最も職員数の多い看護部門に対しては、成果報告書以外に師長会議などに出席して直接状況報告を行い、その場で問題点などについて意見交換することも予算管理には有効です。

## ポイント

予算だけを立てて「……のはず」という事態を作らない

「予算管理をしている」という言葉だけでは、全職員に定着しない

報告は定期的に行い、各部門は現状を把握しておく

予算管理の遂行に人任せは厳禁

成果報告によって、各職員に予算管理という取り組みを理解させる

予算管理報告を定期的に行うことは、各部門はもとより、職員個々が実践することが重要であるとする「当事者意識」につながる

病院のなかでも職員数の多い看護部門の場合は、師長会議等の病棟単位による予算状況報告も効果的

## 経営データベース ②

ジャンル: 業績管理 > サブジャンル: 業績管理と予算管理



### 支出予算制度のポイント

支出予算制度のポイントと収入増加を図るための収入と支出管理の方法を教えてください。



支出における予算制度では、変動性予算と固定性予算に分けて考えます。院内で支出予算制を実施して経営健全化を図ることは、現在の医業経営環境において避けて通ることはできません。しかし、この支出予算は、固定しなければならない予算と、流動的に緩和できる予算とに分けて管理することが重要です。

固定性予算	人件費 高額医療機器	経費（事務用品、通信費、印刷費、研修費） 消耗備品（日用品）
流動性予算	医薬品費 診療材料	特定医薬材料費 検査試薬

### 人員増の試算例

医師の場合	保険診療入院単価アップの額 紹介患者数（逆紹介患者数）	新入院患者数 手術・検査内容と件数	平均在院日数
看護師の場合	看護配置の上位算定による増収	新しい採用計画による増収	

収入から支出を差し引いたものが利益です。しかし、利益はおのずと生ずるものではなく、病院の努力で生み出すものです。よって、利益を増やすためには、収入増加のための活動と支出削減のための活動の双方を継続して進めることが必要です。

したがって、利益を生み出す早道は支出管理であるといえ、その方法を支出および収入との関係から3つに分けて整理すると、それぞれ適切な管理手法は次のようになります。

収支に関わらず、一定額が支出されるもの：賃借料、職員の給与等  
一定期間固定的に支出される性格を持つため、この削減にはスペース、人員等支出の対象物を変える要素が大きく、このための活動が必要です。

収入と直接関係ないが支出額が変動するもの：電話代・消耗品費等  
支出実績を下げるのが基本となり、削減目標を設定しての引き下げ努力が求められます。

収入と比例関係のある支出：仕入・販促費等  
利益率の維持・向上の側面からの取り組みが必要です。